

# 四逆散合半夏厚朴汤治疗心血管疾病验案 2 则

● 孙海燕 刘 杨

关键词 四逆散 半夏厚朴汤 心悸 胸痹

四逆散为伤寒阳邪从少阳传厥阴合病而设的代表方剂,为宣达郁滞之剂<sup>[1]</sup>,《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸……”。笔者跟随薛一涛教授学习期间,老师善用四逆散治疗心系疾病,临证加减中多与半夏厚朴汤联用,现将临床典型案例 2 则列举如下:

## 1 心悸案

姜某,女,57 岁,会计。2012 年 3 月首诊。症见心慌乱、心悸、胸闷;自觉早搏,生气及劳累后发作频繁;平素易乏力、脾气暴躁,饮食一般,食后腹胀,睡眠欠佳,舌淡红苔白腻,脉弦滑。既往高血压、糖尿病史,曾于 2011 年 9 月行射频消融术,术后常规口服胺碘酮,每次 1 片,每天 1 次。动态心电图示:窦性心律,频发室早、房早,未下传,房早二联律、三联律,短阵房速,频发室早二联律、三联律,T 波改变。薛师辨证为肝气郁滞,痰郁扰心证。药用四逆散合半夏厚朴汤加味:柴胡 12g,杭芍 15g,炒枳壳 15g,半夏 12g,茯苓 15g,川朴 15g,苏梗 9g,川连 15g,甘松 30g。

14 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊:诉心慌胸闷缓解,易心烦、心悸、失眠。原方加生地 30g、生龙牡各 30g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。胺碘酮改为每次半片,每天 1 次。

三诊:诉偶有心慌、乏力、盗汗、失眠,上方改生地 45g,川连 30g,加苦参 20g,磁石 30g。后制成丸剂,9g/丸,每次 1 丸,每天 2 次,至今胺碘酮已停药,未再反复。

按 本案为“心悸”案例,属肝气郁滞,痰郁扰心证。《证治准绳·惊悸恐》:“心悸之由,不越二种,一者虚也,二者饮也”,又“……心血一虚,神气失守,失守则舍空,舍空而痰入客之,此惊悸之所由发也。”患者平素脾气暴躁,肝气不舒,脾胃失于宣降,津液不布,聚而为痰,气郁痰阻,忤犯心神,心神动摇,则心悸、心慌乱;心病不能推动血脉,血行不畅,另痰浊内盛,壅于胸中,则发为胸闷;心悸多为情志不遂而诱发,而烦劳耗气伤津,亦可加重病情;情志不遂,肝气犯脾,脾胃运化失常,则食后腹胀;痰扰心神,心神不安,可见失眠。舌红苔白腻,脉弦滑是佐证。本案例方

用四逆散疏肝解郁,畅达胸中窒塞之气;半夏厚朴汤苏叶易苏梗行气化痰宽胸。另加黄连防痰郁化热;甘松行气开郁,所含缬草酮有抗心律失常的作用;生地滋阴养血,访温燥药助热伤津;生龙牡镇惊安神;苦参清肝泻火,安五脏,定志益精;磁石重镇宁心安神,定惊悸,安魂魄。全方共奏疏肝理气、解郁化痰之功。

## 2 胸痹案

曹某,男,56 岁,退休,形体肥胖。2012 年 6 月首诊。症见心前区胀痛,每次发作 5~10 分钟,每天发作 5~6 次,向后背放射;胸闷、憋气,平素乏力,易怒,纳可,二便调,舌质淡红,苔白腻,脉弦滑。既往冠心病史 5 年,高血压病史 10 年,规律口服拜新同、硝酸异山梨酯、复方丹参片。薛师辨证为气机郁阻,痰浊痹胸证。方用四逆散合半夏厚朴汤加减:柴胡 15g,赤白芍各 30g,炒枳壳 15g,甘草 9g,清半夏 12g,茯苓 15g,厚朴 15g,紫苏梗 15g,全虫 9g,水蛭 9g,薤白 9g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊:胸闷胸痛缓解,发作次数减少,饱食后仍有发作,舌淡红,苔白腻,脉弦滑。上方加砂仁 12g。

• 作者单位 山东中医药大学(250014)

14 剂,每日 1 剂,水煎服。

三诊:胸痛胸闷未再发作,原方加丹参 30g,山栀子 15g,刺成丸剂,9g/丸,每日 1 丸。

**按** 本案为“胸痹”案,患者形体肥胖,嗜食肥甘,脾胃运化失常,聚湿生痰,另平素易怒,肝气不舒,气滞津停,痰浊上犯心胸清旷之区,胸阳失展,气机不畅,心脉痹阻,发为胸痛;阴邪上乘阳位,阻滞气机,故憋气、胸闷;痰踞心胸,病延日久,多耗气伤阳,故乏力,体力下降。证总属气机郁阻,痰浊痹胸证,与四逆散行气解郁,使气机畅达,使气帅血行;半夏厚朴汤苏叶

易苏梗化痰理气,宽胸止痛;痰饮停滞日久,则成瘀血,故与全虫、水蛭活血行瘀;《类证治裁·胸痹》:“胸痹,胸中阳微不运,久则阴乘阳位,而为痹结也。”故与薤白宣痹通阳,畅通胸中阳气;另加砂仁健脾开胃;丹参加强活血化瘀之功;山栀子防痰郁化热。全方共奏行气解郁、活血豁痰之功,使气顺痰化,胸痛自止。

### 3 小结

心系疾病中,痰的作用广泛,“痰为百病之长”,《医学衷中参西

录·论心病治法》云:“心脏属火,痰饮属水,火畏水迫,故作惊悸也。”津液停滞为痰,痰浊内盛,壅塞胸中,痹阻气机则胸痛<sup>[2]</sup>。四逆散合半夏厚朴汤共奏行气解郁化痰之功,临证可用于气滞痰凝所致的胸痹、心悸等不适。

### 参考文献

- [1] 赵德成. 四逆散临床应用举隅[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 21(3): 18.
- [2] 郭跃, 崔梅梅. 半夏厚朴汤临床应用举隅[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(31): 3863.

(上接第 40 页)

时活血化瘀之剂宜偏清,缓解后应偏补。

### 8 验案举例

魏某,女,10 岁,四川成都市人,2011 年 9 月 26 日初诊,6 年前患儿感冒后出现咳嗽、喘急等症,成都市儿童医院诊断为“哮喘”,经抗感染、解痉等治疗后缓解,其后反复发作,曾院外用中西医结合治疗疗效不佳,现 1 年发作 3~5 次。2 天前,患儿感冒后出现咳嗽、气紧、喘息,自行服用阿奇霉素及氨茶碱无明显缓解,即来我院就诊。初诊:症见患儿咳嗽,气紧,喘息,咽痛,痰黄稠,稠涕,小便黄,大便偏干,咽部充血,三凹征明显,双肺闻中量哮鸣,舌质红,苔黄厚。诊断为哮喘(支气管哮喘)。此乃痰热壅肺,肺失宣降所致,法当清热宣肺、止咳平喘,用麻杏甘石汤加味治之:麻黄 10g,杏仁 10g,石膏 20g,紫苏子 10g,前胡 12g,射干 10g,地龙 10g,全蝎 3g,黄芩 12g,辛夷 15g,瓜蒌皮 12g,葶苈子 10g,甘草

6g,3 剂,1 日 1 剂。二诊(2011 年 9 月 30 日):服上方 3 剂后已不喘,偶咳,痰黄白,不流涕,咽红,双肺偶闻哮鸣,二便调,舌红苔黄厚,脉滑。效不更方,守方加减,去石膏、全蝎、辛夷,加鱼腥草 30g、苇茎 15g 以清热化痰,6 剂。三诊(2011 年 10 月 8 日):服上方 6 剂,咳喘已止,现喉间有痰,纳差,二便调,舌红苔黄白,脉细。此为哮喘由急性期进入缓解期(慢性持续期),脾虚痰湿为主要表现,正虚邪实,宜扶正祛邪,法当健脾养肺化痰,方用六君子汤化裁:南沙参 15g,京半夏 8g,茯苓 10g,紫苏子 10g,地龙 10g,前胡 12g,冬花 12g,杏仁 10g,桃仁 6g,莱菔子 10g,侧柏叶 15g,山楂 10g,建曲 12g,6 剂,1 日 1 剂。四诊(2011 年 10 月 17 日):患儿无咳喘,无痰,纳食较好,二便调,舌脉正常。目前哮喘进入缓解稳定期,肺脾肾不足,宜补益肺脾,固肾去伏痰,拟防哮汤加减:太子参 10g,黄芪 15g,玉竹 10g,五味子 5g,佛手 10g,山药 15g,茯苓 10g,

女贞子 10g,补骨脂 10g,牡蛎 15g,丹参 10g,以此为基本方化裁共服 20 剂。随访:随访 6 月,哮喘未复发。

**按** 该患儿主症为咳喘、痰黄稠、舌红、苔黄,此为外邪引动伏痰,致痰热壅肺、肺失宣降所致。急性期“急则治其标”,攻邪为主,故用麻杏甘石汤加味以清热宣肺,止咳平喘;又为学龄期儿童,发作时表现为典型哮喘症状,咳喘明显,应注重祛风,故加全蝎、地龙等;咳喘缓解后喉间有痰、纳差,脾虚痰湿,乃虚实夹杂之症,故用六君子汤健脾化痰。缓解期是根治哮喘的关键,且服药时间宜长,当补益肺脾、固肾去伏痰,用防哮汤化裁而收功。哮喘久病多痰瘀互结,故在发作期佐以活血之地龙、桃仁,且地龙兼祛风解痉、桃仁兼理气化痰之用。缓解期加丹参以活血补血,“一味丹参功同四物”,体现了缓解期活血偏补之法。无论急性期、缓解期的治疗,均以调阴阳和气血贯穿始终。